



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1934, 11(6): 1455-1465

ISSUE DATE:

1934-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203515>

RIGHT:

## 外 國 文 獻

### 一 舟安

96. 外科的疾患ニ於ケル血漿中 $\text{L}$ アルカリ $\text{T}$ 貯藏量測定ニ就テ (E. Szold: Die Bestimmung der Alkalireserve des Blutplasmas bei chirurgischen Erkrankungen. Zeits. f. urol. Chir. Hf. 6, 1934, S. 319)

著者ハ尿路ノ排泄障礙即チ、1)排泄臓器ノ障礙(例ヘバ竈局性腎臓炎ノ如キモノ)、2)排泄路ノ障礙(例ヘバ攝護腺肥大ノ如キモノ)ノ何レノ場合ニ於テモ排泄機能ノ低下セル場合ニハ常ニ $\text{L}$ アルカリ $\text{T}$ 貯藏ノ減少ヲ認メタリ。

即チ泌尿外科的疾患ノ際ニハ $\text{L}$ アルカリ $\text{T}$ 貯藏ノ減少ハ排泄臓器ノ機能低下及ビ排出(Abfluss)ノ障礙ニ平行スルモノナリ。

又コノ如キ疾患ノ際ニ於テ、血中 $\text{L}$ アルカリ $\text{T}$ 貯藏ノ低下ト結水點降下度ノ低下、殘餘窒素量及ビXanthoproteingehaltトハ平行スル事ヲ認メタリ。(佐々木)

97. 同種人血球凝集反應亞型 $A_1$ 及ビ $A_2$ 、及ビ輸血ニ對スル其ノ實際的意義ニ就イテ (N. Blinov: Die Isohämogglutinationsuntergruppen  $A_1$  u.  $A_2$  u. ihre praktische Bedeutung für die Bluttransfusion. Dtsch. Zeits. f. Chir. Bd. 243, Hf. 6. u. 7, 1934, S. 400)

A型血球ニハ本質的差アル凝集元 $A_1$ ヲ有スルモノト $A_2$ ヲ有スルモノトアリ凝集素 $\alpha$ ニモ $A_1$ 、 $A_2$ ニ各特異性ナル Exagglutinin  $\alpha_1$ 、 $\alpha_2$ ノ2種ガアル。コレニヨリテ次ノ様ニ云ヘル。

1. A及ビAB型ハ各々 $A_1$ 及ビ $A_2$ ト $A_1B$ 及ビ $A_2B$ ニ分タレ一定ノ血清學的特徴ニヨリ區別サレル。
2. 定型の4血型圖ノ $\text{L}$ 例外 $\text{T}$ トカ $\text{L}$ 移行 $\text{T}$ ヲ説明シ得。
3.  $A_1:A_2$ ノ頻度ハ1:3-4。 $A_1B:A_2B$ ノ夫レハ略1.5:1。
4.  $A_1$ 及ビ $A_2$ ハ遺傳元デ Mendel 氏法則ニ從フ。 $A_1$ ハ優性、 $A_2$ ハ劣性因子デ此ノ事實ハ法醫學上重要デアル。
5. A血型標準血清製作ニハ亞型 $A_1$ ノ血液ノミヲ用フベキデ標準血球モ亦亞型 $A_1$ ヨリ採取セネバナラヌ。
6. 血型ノ亞型不一致ノ輸血ニ致死の例ハナカツタガ強キ反應ヲ起シタ。故ニ輸血後ノ反應ヲ避ケル爲ニハ總テノ色々ノ條件ノ外ニ尙給血者ト受血者ノ血型一致ヲ考慮スルコトガ是非共必要デアル。(水口)

98. 化膿菌ニ對シ肝油及ビ肝油軟膏ハ如何ニ作用スルカ (W. Löhr u. Kh. Treusch: Die Wirkung des Lebertrans und der Lebertranssalbe auf Wundeitererreger. Zbl. f. Chir. Nr. 31, 1934, S. 1807)

我々ハ肝油ヲ表在性創傷ヲ始メ結核性膿瘍腔、慢性骨髓炎等アラユル種類ノ創傷ニ使用シテ効果ヲ舉ゲテ居ル。肝油ノ形デハ折角使用シタ肝油ガ流レ出タリ、綿帶材料ニ吸収サレタリスルカラ、肝油軟膏ノ形ニスルト好都合デアル。肝油軟膏ハ無菌のデナケレバナラヌ。ソコデ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌及ビ大腸菌ニ對スル肝油軟膏ノ作用ニ就テ検査シタ。即チ2白金耳ノ上記各細菌ヲ純 $\text{L}$ ワゼリン $\text{T}$ ニ混和シタモノハ14日後尙細菌ハ生存シテ居ルガ、肝油軟膏ニ混和シタモノハ4日後既ニ無菌的ニナリ、肝油軟膏ガ創傷治療ニ向ツテ好都合ナルコトヲ示シテ居ル。(武安)

## 炎 症

99. 下顎骨ノ化膿性骨髓炎ノ治療法ニ就テ (J. Miltner and J. J. Wolfe: Treatment of Suppurative Osteomyelitis of the Mandible. Surg. Gynec. Obst. August, 1934, p. 226)

a) 慢性期ノ始メニ(發病後21日位ニ)出來ル限リ早く壞死トナレル下顎骨外板ヲ腐骨トシテ自然ニ分離スル前ニ除去スル。

下顎骨ノ兩板ノ壞死トナレル部分が甚ダ大ナル場合ニハ腐骨摘出ハ骨柁ガ形成サレル迄延期サレル。

b) 骨髓炎ノ部分ノ上ニアル齒ヲ拔去ス。此等ノ齒ハ常ニ弛緩シ且ツ膿ノ中ニ浸ツテキルモノデアル。ソシテ多クノ例ニ於テ此等ノ髓質組織ハ壞死性デアル。

c) 齒槽突起ノ部分的切除ヲ行ヒ齒齦縁ヲ完全ニ閉鎖シ口腔内ヘノ膿排出ヲ防グ。

d) 顎ノ固定。以上ノ如キ新シキ治療法ニ依ル8例ノ結果ハ非常ニ好成績デアツタ。吾々ハ此ノ方法ハ多クノ姑息的手段ニヨルヨリモ優ツテキルトイフコトヲ信ズル。(中牧)

100. 大腸ノ非特異性ノ炎症性腫瘍ニ就テ (G. Anschütz: Über unspezifisch entzündlichen Geschwülste des Dickdarmes. Dtsch. Zeits. f. Chir. Hf. 6-7, 1934, S. 377)

大腸ニ於テ結核性、微毒性ノ如キ特異性炎症性ノ腫瘍ノ外ニ非特異性ノ炎症性ノ腫瘍ナルモノモアル。コノ原因トナルモノハ異物トカ、循環機能障礙、寄生蟲、ソノ外ニ大腸炎、蟲様突起炎ニ引キ續キ起ルコトガアル。何レモ輕度ノ感染ト、局處ノ抵抗力ノ減弱ニ依リ起ルモノト理解サレル。

臨床的ニカカルモノヲ綜合シテ3ツニ分類出來ル。

1) 眞ノ特異性腫瘍トシテ手術セルモノ。

2) 蟲様突起炎又ハ膿瘍トセルモノ。

3) 既往症及ビ臨床上非特異性炎症性ノ腫瘍ト認メ得ル場合。

併シ一般ニハ癌腫ト診斷ヲ下ストコト多イ。

カカル腫瘍ノ肉眼の所見ハ癌腫、結核ニ似ルガ、組織學的の所見ハ慢性炎症ノ典型的ノ像ヲ呈シテキル。

治療ハ勿論根治的ナルヲ要スルガ、コノ變化ノ炎症性ノ特徴ヲ顧慮シナケレバナラナイ。(永井)

## 骨 (組織)

101. 移植骨片ノ再生ニ就テ (M. Harbin & K. E. Liber: The Behavior of transplanted bone. Surg. Gynec. Obst. Vol. LIX, No. 2, 1934, p. 149)

著者ハ諸種ノ移植骨片ヲ3例ノ假關節、3例ノ骨缺損ニ對シテ使用シタ結果ニヨツテ、次ノ如クニ考察シタ。1)同種移植骨片ノ大部分ハ生キテ居ル。2)巨大ナ移植骨片モ完全ニハ死ナナイ。3)移植骨ノ全テノ細胞ガ死滅スルカハ代償サレルカ否カニ就テハ、一定程度ノ緩慢徐々ナル代償ガ起ルト云フ事ガ眞實デアラウ。4)移植ガ適當ニ行ハレ感染及ビ循環障礙無ク、充分ナ期間固定ガ行ハレル時ハ99%近ク、移植骨ノ成長ヲ期待シ得ル。5)骨髓内骨移植ノ利用ハ不可デアル。移植骨片ガ7ヶ月以内ニ完全ニ吸收サレタカラデアル。6)皮質上骨移植ハ新生骨産出ノ爲ニナス所ガ多イ。7)骨膜骨瓣移植ハ強固ナ結合ヲ十分ニ起シ、又骨ノ産出ヲ刺激シ得ル。8)嵌枠様骨移植(a sliding bone graft)モ亦有効デアツタ。9)感染ノ無キ時ハ結合ハ通常早く起ル。感染ハ絶對的ナ失敗ヲ意味シナイ。然シ結合ノ遲滯及ビ或ル場合ニハ失敗ヲ豫期シナケレバナラナイ。骨髓骨膜炎ノ鎮靜シテキル場合ニ於ケル移植手術ニ際シテハ、ソノ再燃ハ避ケガタイ。著者ハ此ノ場合、Maggotノ移植ヲ利用シ、結合ニ成功シタ。著者ハMaggots或ヒハソノ副産物が骨形成ヲ刺激スルト云ツテキル。(廖)

## 放射線

102. 病的甲状腺ニ對シX線ハ如何ニ作用スルカ (Paul Sunder-Plasmann: Bruns' Beiträge z. Klin. Chir. Bd. 160, Hf. 2, S. 138)

X線ノ病的甲状腺ニ對スル作用ハ腺細胞ソレ自身ニ對スル作用モアルガ、大多數ハ餘リ變化ヲ認メナイ。

我々ノ實驗ニ依リ次ノ如キ想像ヲ爲スコトガ出來ル、即チ健康ナ甲状腺ニハ迷走神経ノ末梢網狀組織ガ各細胞及ビ血管壁ノ平滑筋内ヘ入り込ミ血液ノ循環、内分泌ノ消長ヲ司ツテキル。バセドウ氏病及ビ膠質甲状腺腫ノ時ハ此ノ網狀組織ハ所々荒蕪サレ顆粒狀ヲナシテキル、從ツテソノ神経性ノ統制ハ亂レテキル。此ノ場合X線照射ニ依リ此ノ神經網ハ麻痺サセラレルノデアル。故ニX線ニ依ル効果ノ著シキ時期ハ疾病ノ初期デ末期ニ於テハ病的分泌物ノタメ、組織ハ全ク侵サレX線ノ効果ハ期待出來ナイ。

即チ正シク行ツタX線照射ハ非觀血の頸部迷走神経除去トモ云フベキノミナラズ更ニ眼球突出症ニモ好影響ヲ與ヘルノデアル。(姫野)

103. 動脈造影ニ際シ腦内腦脊髄液貫流ニ對スル腦壓ノ意義ニ就テ (W. Löhr u. W. Jacobi: Die Bedeutung des Hirndruckes für die Durchströmungsverhältnisse im Gehirn in arteriographischer Darstellung. Zentr. f. Chir. Nr. 31, 1934, S. 1793)

「トロトラスト」ヲ以テスル動脈造影ハ正常腦髓ノ生理ニ何等影響ヲ及ボサズ、又腦壓異常ニ際シテモ何等變化ヲ及ボサズ。併シ腦室造影ハ重症例ニ於テハ明白ニ變化ヲ惹起ス。故ニ腦動脈造影ハ單獨ノ腦造影或ハ腦室造影ヨリモ危險ハ大ナラズト言明シ得ルノミナラズ尙今日危險ナキ動脈造影ハ腦疾患ノ補助診斷法トシテノ價值充分ナル事ヲ斷言シ得ルナリト。(西村)

104. 胃及ビ食道腫瘍ノ機能的症候ノ價值ニ就テ (J. Palugyay: Wertigkeit u. Auswertung funktioneller Symptome bei Neoplasmen der Speiseröhre u. des Magens. Fortsch. a. d. Geb. d. Rönt. Bd. 50, Hf. 1, 1934, S. 3)

器質的疾病ニアリテモ、系統的ノ粘膜像検査ヲ行フ前ニ、機能検査ヲナス事が大切デアル。系統的の粘膜像検査ガ紹介サレテヨリ、診斷鑑別診斷上ニソノ形態像ガ依據スルコロガ非常ニ大ナル傾向ガアル。之ニ對シ著者ハ器質的疾病ノ診斷及鑑別診斷ニアツテモ、透視ニヨリテ得タル機能的症候ノ絶對的價值ノアルコトヲ信ズルモノデ、特ニ胃、食道ノ腫瘍ノ診斷並ニ鑑別診斷ニハ缺クベカラザルモノト論ジテ居ル。(高橋幹)

## 各 部

## 顔 面

105. 上唇及ビ鼻癰瘡ニ際スル内眥靜脈結紮ニ就テ (H. Schaer: Die Unterbindung der Vena angularis beim Oberlippen-Nasenfurunkel. Zbl. f. Chir. Nr. 33, 1934, S. 1907)

上唇及鼻癰瘡ニ於テ其ノ敗血機轉ノタメ、海綿靜脈竇ノ血栓性靜脈炎、引イテハ腦膜炎或ハ一般敗血症性感染ヲ惹起シ死亡スル者相當高率ヲ示シテキル。コノ敗血機轉ヲ防止セントスルタメ内眥靜脈ノ結紮ハ早クカラ行ハレテキルガ、コレニテハ海綿竇ノ血栓ヲ防止スル事が出來ナイ。ソゴデ内眥靜脈ノ結紮ガアメリカノ大家連ニヨリ考案サレ、好成績ヲ收メル様ニナツタ。我々モコノ方法ヲ臨床的ニ驗シ、非常ニ好成績ヲ收メ、又内眥靜脈ニ達スル切開線ヲアメリカニテ行ハレタソレヨリモ上部ニ於テ、即内眥ヨリ約1cm離レタル部ニ引ケバ容易ニ其ノ目的ヲ達スル事が出來ル事ヲ知ツタ。

カクシテ我々ハ顔面ニ於ケル敗血機轉ノ生ジタル際殊ニ上唇及鼻端瘡ニ際シテ、出來ルダケ早期ニ内背靜脈ノ豫防的結紮ヲ行ヘバ、(必要ニコツテハ外顔面靜脈、内頸靜脈ノ結紮ヲモ行ヒ)腦膜炎海綿竇ノ血栓等ニヨル死亡率ヲ低下セシメ得ル事ヲ確信スルニ至ツタ。(田島)

## 頭 部

106. 解放性頭蓋骨損傷ノ治療法ニ就テ (R. Wanke u. H. Weselmann: Über die Behandlung offener Schädelverletzungen. Bruns' Beitr. Bd. 159, Hf. 6, 1934, S. 612)

著者ガ過去23ケ年間ニ處置シタ街上ヤ船渠ニ於ケル事故ニ依リ頭蓋骨損傷ヲ來セル患者169人ヲ次ノ3種ニ分ケ、治療法、死亡率ヲ述ブ。死亡率ハ全數69人41%デアリ、而シテ治療法ハ大戰前迄行ハレタルタンボン<sup>1</sup>療法ヲ原則的ニ廢シ、一次的ニ閉鎖スベシトナス。(A) 解放性骨、硬腦膜、大腦損傷、之レハ死亡率60%、骨片、異物、粉碎サレタ腦組織ナドヲ注意深ク取り去リ硬腦膜ハ創面ヲ新鮮清潔ニナシ。止血後一次的ニ縫合閉鎖ス。此際硬腦膜ノ欠損部アレバ骨膜又ハ筋膜ヲ代用トシテ被フ。但シ一次的閉鎖後、少シデモ化膿ノ徵アレバ開放的ニ治療ス。合併症ノ大部ハ化膿性腦膜炎、次ガ續發性惡性腦脫出。(B) 開放性骨、硬腦膜損傷、全數26人中死亡6人ニシテ退院者中ノ12人ハ後遺障得全ク無ク職業ニ就キ得タリ。硬腦膜及ビ皮膚創ヲ切除新鮮トナシ一次的ニ閉鎖縫合ス。(C) 開放性頭蓋骨穹窿部骨折、全數84人中治癒56人ナリ、此ノ際モ舊來ノタンボン<sup>1</sup>療法ハ、創傷治癒期間ヲ延期サスノミナラズ、治癒後ノジャックソン氏ノ癲癇發生率ヲ倍加スル。(藤原)

107. 腦腫瘍(過去8年間、術後ノ149例ニ就イテ) (William P. Van Wagenen. Verified Brain Tumors: End Results of one-hundred and forty-nine cases eight years after Operation. J. of Am. M. A. Vol. 102, No. 18, p. 1454)

Dr. Cushing ノ腦腫瘍ノ論文ニ依ルト現今ハ本症患者ノ術後ノ歸轉ノ統計等ヨリ寧ロ術後ノ患者ノ狀態ノ良好調査スルコトガ研究ノ對照デアル。從ツテコノ事ニ留意シテ述ベル。先ツ149例ヲ次ノ如ク分類シテキル。即神經纖維腫80例、腦下垂體腺腫26例、大腦腦膜腫16例、聽神經腫11例、遺傳性囊腫6例、轉移性癌4例、血管腫6例、松果腺腫1例、小腦部位畸形1例。カクノ如ク分類シ各々ソノ良性又ハ惡性ナルコトヲ論ジ、術後ノ結果及ビ術後ノ平均生存月數ヲ出シテ説明シテキル。即チ149例中80例ノ神經纖維腫ハ術後平均38.8ヶ月生存シ有用活動期間(Period of useful activity)ハ24.4ヶ月、59例ノ囊被狀腫ト4例ノ血管腫ハ73.6ヶ月ノ生存月數ニシテ59.3ヶ月ノ有用活動期間トナル。轉移性癌ハ13ヶ月ノ生存月數ニシテ3ヶ月ノ有用活動期間ヲ有ス。遺傳性小腦部位畸形ノ患者ハ1例ニシテ8年間生存セルモ有用活動期間ハ零ナリ。松果腺腫ノ1例ノ患者ハ摘出術後直チニ鬼籍ニ入レリト。25年前ニハ腦腫瘍ハ全ク望ミナキ物ト考ヘタガ前述シタ成績カラ見ルト今後ノ25年ニ多大ノ期待ヲカケ得ル。(宇野)

## 頸 部

108. 表皮小體機能亢進症及ビソレト關聯セル狀態ニ就テ (Bauer, J. Über Hyperparathyreoidismus und verwandte Zustände. Bruns' Beitr. Bd. 159, Hf. 6, 1934, S. 583)

表皮小體機能亢進性疾患ノ1患者ガ最初 Mandl ニヨリ表皮小體腺腫ノ手術ヲ受ケ、ソノ後6年間ノ長キニ亘リ本質的ニ輕快シテ居タ。ガ後再び惡化シソノ臨床的症狀ハ全然表皮小體機能亢進症ノ症狀ヲ示シタ。ソレデレントゲン照射ヲ行ヒ、更ニ甲状腺ノ大部ト共ニ組織學的ニハ病變ノナイ、2ツノ表皮小體ノ摘出ヲ行ツタガ、之ハ全然無効デ自覺症狀ニ對シテモ亦化學的ニ示サル表皮小體機能亢進症ノ症狀ニ對シテモ輕快セズ。ソレヨリ考ヘテ著者ハ此ノ患者ニ於テハ過度ニ作用セル表皮小體ガ或ハ表皮小體腺腫ガ手術的ニ達スルコト困難ナ場所ニ殘サレテキルノカ、或ハ石灰代謝障礙ノ色々ナ型及 Kalkgicht ヲ併發セル

鞏皮症ノ1例ヲ示シテ此ノ患者ニモ表皮小體ノ作用ノ外ニ他ノ病的轉機、就中骨系統ノ原發的障礙或ハ植物性神經系統ノ障礙ヲ考ヘル必要ノアルコトヲ述ブ。(房岡)

## 腹 部

### 109. 虫様突起間膜ニ局限セル鬱血ニヨル假性虫様突起炎 (J. Poncet et E. Rutishauser :

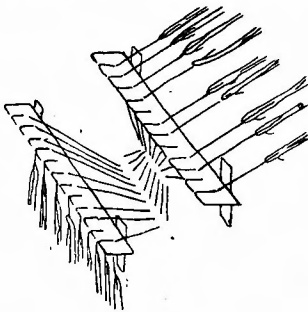
Pseudoappendicite par stase veineuse localisée au Mesenteriolium. Lyon Chirurgical. Tome XXXI. No. 3, p. 299)

6歳ノ少女。急性虫様突起炎ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行フ。虫様突起ハソノ基部約3種ハ正常ノ外觀ヲ呈シ、ソレヨリ先端部ハ強ク充血シテキル。ソノ境界判然タリ。虫様突起間膜ノ血管モ強ク擴大迂曲シ、且ソノ基底部分ニ豌豆大ノ淋巴腺多數證明サル。切除セル虫様突起ハ肉眼の及顯微鏡的ニ外觀上充血セル部ニ強キ鬱血及浮腫ヲ見ル他、炎症の機轉ヲ思ハシムルモノナシ。術後症狀漸次消失ス。即チ本例ハ多分腫脹セル淋巴腺(結核性?)ノ靜脈壓迫ヨリ來レル鬱血ニヨリ虫様突起炎様ノ症狀ヲ呈シタルモノニシテ、輕度ノ體溫上昇及白血球增多アリシハ鬱血ニヨリ虫様突起壁ノソノ内容物ニ對スル通過性ヲ増進セルニヨルモノナラン。(有本)

### 110. ビルロート氏第一法胃切除術ノ後壁漿膜筋層縫合ノ技術ニ就テ (Werner Schmid :

Zur Technik der hinteren seromuskulären Naht bei Magenresektion nach Billroth I. Cbl. f. Chir. Nr. 33. 1934, S. 1913)

ビルロート氏第一法ノ困難ナル後壁縫合ニ際シテ圖ノ如キ12~18個ノ深サ12mm.ノ切口ヲ備ヘタル眞鍮



製ノ絲<sub>L</sub>ペンチ<sub>7</sub>ヲ應用セリ。先ツ胃ヲ切斷シ、下端ヲ幽門ト共ニ左ニ返シ、強ク前方ニ索引シ、殘胃斷端開放部後壁ト十二指腸後壁トヲ、2~4種ノ間隔ヲ置キタル儘ニテ、小彎部ト十二指腸上端トヲ結び、ベルグマン結紮攝子ヲツケ、絲<sub>L</sub>ペンチ<sub>7</sub>ノ第一切口ニ掛ケ、次ニ大彎部ト十二指腸下端ヲ結び、最後ノ切口ニカク。此兩端ノ間ニ數條ノ結節縫合ヲナシ、相當セル<sub>L</sub>ペンチ<sub>7</sub>ノ切口ニ懸ク。斯クテ Pean-Kocher-Moskito-Billroth-Miculicz-Pean-Kocherノ如ク、桿子切ヲ作り、次々ニ同名桿子間ヲ結紮ス。此方法ニ依リ、明瞭ナル手術野ヲ得。且又胃、十二指腸ヲ離シタル儘、全部ノ縫合絲ヲ完全ニ而モ同ジ間隔ヲ置イテ、同ジ負擔ノ下ニ完了スルヲ得ルナリ。(安江)

### 111. 肝臟膽囊系統ノ疾患ノ際ニ於ケル診斷上重要症狀トシテノ小腸弛緩 (Dr. L. Bayer :

Dünndarmatonie als diagnostisch verwertbares Symptom bei Erkrankungen des Leber-Gallen-Systems. Dtsch. med. Wschr. Nr. 34, 1934, S. 1270)

著者ハ胃疾患診斷ニレントゲン寫眞ノ利用大ナルニ反シ、小腸ニ於テハ夫ガ全ク繼子扱ヒニサレテキルノヲ嘆キ、小腸ニ於ケル多數ノレントゲン寫眞研究ノ結果、肝臟膽囊系統ノ疾患ノ場合ニ小腸ノ蠕動及ビ張力ガ影響セラレ腸内容ノ通過遲延及ビ腸管ノ擴張ヲ來ス事ヲ知ツタ。即チレントゲン寫眞上、腸管ハ擴大シ普通ノ大キサ及ビ形態ヲ失ヒ、腸管ハ無力性ニナリ、腸粘膜皺襞ハ粗大且平坦トナリ、アダカモ空腸ヲ<sub>L</sub>コカイン<sub>7</sub>デ麻痺シタル場合ノ如キ像トナル。コレハ血液中ニ侵入シタ膽汁ガ平滑筋ニ毒性ニ働イテ其ノ張力ヲ下ゲ、蠕動ヲ抑制スルノデアルト言ツテキル。カクシテ此領域ニ於ケル診斷學上興味アル世界ヲ開拓セントシテキル。(町田)

### 112. 鼠蹊部淋巴肉芽腫ニヨル直腸狭窄 (David Bloom: Strictures of the rectum due to

Lymphogranulame inguinale. Surg. Gynec. Obst. May 1934, S. 827)

著者ハ先ヅ一方ニ腐蝕性狼瘡ト肛門直腸部微毒結節ノ他方ニ所謂「良性直腸狭窄」ニ關スル文献ヲ舉ゲテ此等ノモノノ病原ニ關シテ注目スベキ相似點アルコトヲ示シテ、ソノ凡テトハ云ハザルモ大部分ガ同一ノ原因即チ鼠蹊部淋巴肉芽腫(第4性病)ノ病原體ニヨルモノナルコトヲ述べ、次デ此ノ疾病ノ女子ニ多ク、ソノ限局部位ノ大部分肛門ヨリ約10厘米以内ナルコトヲ理ヲ陰部、肛門直腸部ノ淋巴系ノ解剖學的關係ヨリ説明セリ。

著者ハ更ニ直腸狭窄ノ7例ヲ示シソレガ凡テフライ氏反應陽性デアリ、何レノ鼠蹊部淋巴肉芽腫ニ對シテ通常用ヒラレテキル治療法ニテ長結果ヲ得タルコトヲ述べ。最後ニ此ノ疾患ノ屢々結核、微毒、癌等色々ノモノニ誤ラレオルコトアルニヨリ凡テ直腸疾患ニ、フライテストヲ行ヒ直腸狭窄ガ防ギ得ラルベキナラント説ケリ。(房岡)

### 113. 胃潰瘍ニ於ケル姑息的胃切除術及ヒ其結果 (Dr. Franz Mörtl: Über die Palliativen

Magenresektionen beim Geschwürsleiden und ihre Fernergebnisse. Brun's Beitr. Bd. 195, Hft. 4, 1934, S. 424)

ドイツニ於テハ古來胃潰瘍ノ療法トシテ胃切除術ガ盛ンニ行ハレテオリ、其ノ手術モ目覺シキ發達ヲナシテキルガ、其ノ死亡率ハ依然大キナ數ニ上ツテキル。吾々ノ材料ニ於テモ胃潰瘍デ手術ヲ斷念シタ例ハ相當ノ數ニ上ツテキル。ガ然シ其ノ數ハ年々減少シテ行ク傾向ヲ示シテ居ル。即チ Finsterer, Flörckens 等10人ノ手術者ニヨリ稱ヘラレテキル姑息的胃切除術ノ理論の根據ガ吾々ニ實際上ノ好成績ヲ約束シテキル。異論トシテ、潰瘍面ノ殘存ニ依ル穿孔及ビ出血ノ誘致等ガアルモ、コノ姑息的胃切除術ガ如何ニ許容サレ、又推奨サルベキカハ長キ間ノ觀察ノ結果次ノ如キ統計及ビ成果ガ語ツテキル。

1) 131例ノ曠置切除術 (Resektion zur Ausschaltung) ノ中5,3%ガ死亡シテキル。108例ノ後検査デ89%ガ實際上治癒シ、9%ガ快方ニ向ヒ、2%ガ不成功ニ終ツテキル。

2) 空腸消化性潰瘍ハ僅カ1%現レテキル。

3) 總結果ハ完全切除術ト略々同程度ノ成績ヲ示シテキル。

4) 曠置切除術ハ切除不可能ナル穿孔性潰瘍ニ推奨サルベキデアル。其ハ手術時間ノ短縮トイフ利益ガアル。

5) 手術後年月ガ立ツテモ其ノ結果ハ悪クナラナイ。(町田)

### 114. 胃瘻術ノ新方法ニ就イテ (G. Toprower: Eine neue Methode der Gastrotomie. Zbl.

f. Chir. Nr. 33, 1934, S. 1919)

Dr. G. Toprower 氏ハ胃瘻術ノ新方法トシテ次ノ如キ方法ヲ報告シテキル。即チ左側肋骨弓ニ沿ヒ直腹筋上ニ6~7cmノ皮膚切開ヲ施シ腹腔ニ至リ胃ノ Konus ノ部ヲ可及的噴門部ニ近ク2ツノ支持糸ヲカケ、之ノ支持糸ヲ中心トシテ1.5cmノ間隔ヲ以テ3ツノ巾着縫合糸ヲ施シ糸ヲ締メルニ先ダチ1.5cmノ切開ヲ最初ノ支持糸間ニ施シコノ中ニ直徑約1cmノ「ドレイン」ヲ挿入シ3ツノ縫合糸ヲ締メル。以上ノ操作ニヨリ略4cmノ胃ノ前壁ニヨク作ラレタ圓筒狀物ヲ生ズルガ、コレヲ唇狀瘻孔ト同様ニ皮膚切開創ニ縫合ス。コノ場合完全ニ瘻縁ヲ皮膚ニ縫合スルコトガ肝要デコノコトニ依リ瘻孔縁ハ粘膜ヲ以テ縁ドラレ瘻痕形成ヨリ救ハレルモノデアル。「ドレイン」ハ食餌ヲ與ヘル時ニ挿入シ食後ハ取り出し極メテ便利ニシテ粘膜ハ其ク瘻孔ノ瓣ノ作用ヲナシ、内容物ノ逆流スルコトナシ。コノ方法ニ注意スベキハ胃壁ヲ皮膚切開創ニ縫合スルコトデ出血ヲ止メルタメニハ細カク縫合スル必要アルモ細ニ失スルト Nekrose ヲ起ス。コノ方法ヲ行フニ際シ胃ノ小サイ人ニ漏斗狀物形成ハ胃ノ澤山ノ部分ヲ使用セネバナラマノデ胃閉塞症ヲ起スコトガア

ル。又食道瘻形成ニ際シテ、無端消息子法ノ必要ナ物ニハ禁忌トセラルベキデアル。(宇野)

**115. 總輸膽管結紮ノ際ニ新生セラレル膽管ノ問題ニ就テ、並ニ其ノ肝細胞ニ對スル關係ニ就テ** (*S. Kimball: Über die Frage der neugebildeten Gallengänge bei Choledochusunterbindung und ihre Beziehungen zu den Leberzellen. Beitr. Z. pathol. Anat. Bd. 93, Ht. 2, 1934, S. 279*)

總輸膽管ヲ結紮スル時ニ肝臓内ニ進行性變化起ル。其内ノ膽管ノ新生ニ就テ研究セントス。

即チ著者ハ家鼠ニ於テ總輸膽管結紮ヲ施シ、且ツ術前術後數回ニ渡ツテトリパンブラウ'ノ注射ヲ行ツタ。是ハ Steckelmacher 及ビ清野氏等ニ從ツテ肝細胞ノ Vitalspeicherung 即チ生體染色ヲ觀察センガ爲メデアル。結果ハ肝小葉内ヤ肝細胞梁間ニ膽管ノ増生ヲ著明ニ認メタ。

此ノ新生膽管ガ何處カラ由來シタカト言フ問題ニ就テハ諸説ガアツテ未ダ一定シテキナイ。肝細胞ノ變移ニ由來スルト言フ説ガアル。コレハ胎生學其他ヲ背景トシテキル。然シ著者ノ研究シタ處デハ新生膽管ハ肝細胞ガ變ジテ出來テ來タモノデハナクテ膽管ノ増生ニヨツテ出來テ來タモノデアル。(著者ハ新生膽管ノ表皮縁ノ染色ニ成功シタ。又 Vitalspeicherung ニ於テハ肝細胞及星芒細胞ハ立派ニ染色シテキタガ、膽管及ビ新生膽管ハ少シモ染色シテキナカツタ)。新生膽管ハ又小葉間膽管ト其構造ヲ異ニシテキル。新生膽管ハ Hering 氏ノ所謂 Perilobuläre Gallengänge 及ビ Präkapilläre Gallengänge ノ増生ニヨツテ生ジタモノデアル。(天野)

**116. 腹部腫瘍ノ類症鑑別ノ時ノ腎盂撮影法ノ意義** (*P. H. Helfer und M. I. Schor: Die Bedeutung der pyelographie für die Differentialdiagnose der Bauchgeschwülste. Zeits. f. Urol. Chir. Bd. 39, Hft. 6, S. 322*)

腎腫瘍ハ腎臓トシテノ症狀ヲ缺如スル事アルヲ以テ側腹部腫瘍ノ診斷ニアツテハ腎盂撮影法ニヨツテ先ツ腎腫瘍ヲ除外スルヲ要ス。側腹部不動性ノ腫瘤ノ際ニハ腎盂撮影ニヨツテモ尙鑑別困難ナル事アリ。可動性ノ腫瘤ニ於テハ腎盂撮影ト合併シテ觸診スル事ニヨリ容易ニ鑑別シ得。(曾我)

**117. メツケル氏憩室ノ消化性潰瘍ニ就テ** (*Lloyd B. Johnston and Geoge Renner: To the peptic ulcer of Meckel's diverticulum. Surg. Gynec. Obst. August, 1934, p. 198*)

メツケル氏憩室ノ粘膜層ハ普通廻腸様粘膜ヨリ成ツテキルガ、亦胃様粘膜ノコトモアル。而シテソノ消化性潰瘍ハ男兒ニ多ク、多クハ廻腸粘膜様部ト胃粘膜様部トノ接スル部分ニ於テ憩室ノ基底部ニ局限シテキル。

特有ナル症狀ハ反復性ニ起ル中等量ノ腸出血デアツテ、報告例ノ半數以上ハ潰瘍ノ穿孔ヲ來シテキル。斯ク穿孔ヲ有スル所ノモノハ局限性或ハ瀰漫性腹膜炎ノ所見ヲ呈シ、而カモ通常反復性ニ起ル腸出血ノ既往ヲ有シテキル。

胃潰瘍及ビ十二指腸潰瘍トハ消化ニ對スル症狀ヲ缺クコト及ビレントゲン検査ノ陰性ナルコトニヨリ區別セラル。

手術ノ結果ハ記錄ノ示ス所ニヨルト瀰漫性腹膜炎ヲ起シタ部類ノモノヲ除イテハ、多クノ場合ニ於テ非常ニ豫後ガ良好デアル。(佐内)

**118. 直腸及ビS字狀直腸ノ疾患ニテ人工肛門ヲ作ル際ノ腹部切開ニ就テ** (*R. Russell Best: M. D. F. A. C. S., Omaha, Nebraska Surg. Gynec. Obst. No. 2, 1934, p. 194*)

著者ノ經驗ニ依ルト直腸及ビS字狀直腸ノ疾患ニテ人工肛門ヲ造ルニハ副正中線切開ガヨイ。是ニ依レバ



從來恐レラレテキタルヘルニアヲ起ス恐レモナク感染ヲ來セル場合ニモ腹腔内へ及ブ危險ナク、腹壁ニ弱點ヲ作ルコトモナイ。次デ著者ハ Hirshman ノ術式ヲ述べ人工肛門作成ニ就テ種々批評ヲナシ注意事項ヲ記述セリ。(横山)

119. 腰薦交感神経節状索切除術ノ技術ニ就テ (Die Technik der lumbosakralen Grenzstrangresektion, Bruns' Beitr. Bd. 160, Hf. 2, S. )

理論的ニハ Rami communicantes ノミヲ單獨ニ切レバヨイノデアルガ、夫ヨリモ節状索ヲ神経節ト共ニ切除スル方が利益ガアル。ソノ方法モ腹膜外切除術ニヨルト一方ノ節状索シカ切除出来ヌシ、輸尿管や陰股神経等ヲ損傷スル危險モアル。洞腹膜の切除術ハ骨盤高位ニテ行ヘバ薦骨岬ニ於テ節状索ヲ容易ニ露出セシメ得ルシ、手術ハヨリ簡單デ兩側ノ節状索ヲ切除シ得ル。手術後ノ腸管麻痺ハ避ケラレナイガ之ハ常ニ治ル。手術ハ壞疽ニナラナイデ間歇性跛行ノミノ時ニ行フノガ一番効果的デアル。已ニ壞疽ヤ強キ器質的血管壁變化ガ現ハレテ居ル時ハソノ進行ヲ阻止スルニ止マル。

(1). Förster (Breslau) ハ腰痛、膀胱障碍ノ際ニ同様ニ Nervus praesacralis ノ切除ヲ奨メテ居ル。交感神経ハ膀胱括約筋、副交感神経ハ排尿運動ヲ司ツテ居ル。 Plexus praesacralis ハ節状索ト同様ニ洞腹膜のニ薦骨岬ニ於テ切除シ得ル。(平澤)

120. 無穿孔性胆汁性腹膜炎ニ就テ (Eduard Melchior: Zur Kenntnis der perforationslosen Gallenperitonitis. Dtsch. Zeits. f. Chir. Bd. 243, Hf. 6, u 7. S. 458)

著者ハ慢性總膽管結石症ガ原因ニナツテ急激ニ部分的肝臓壞死ヲ起シ、該部ヨリノ胆汁滲透ノ爲ニ重篤ナ無穿孔性胆汁性腹膜炎ヲ惹起シ死亡シタ2症例ヲ報告シテ居ル。之等ノ例ニ於ケル肝臓實質ノ壞死ガ、結石ニヨツテ膽道ガ完全ニ閉塞サレテ居ナカツタニモ拘ラズ、急激ニ現レタ事ハ臨床的立場カラ意外デアッタ。然シ此ノ際 Vater 氏乳頭ノ痙攣ガ加ツテ膽道ノ完全閉鎖ニ導イタモノト考ヘラレル。又斯ル胆汁性腹膜炎ニヨル死因ニ就テハ、細菌感染ノ干與ハ確ニ看過シ得ナイガ、然シ腹腔内胆汁漏出ソノモノガ致命的デ、強い毒性ヲ有スル胆汁酸ガ速ニ吸收サレ赤血球及ビ筋肉特ニ心筋ト固ク結合シ胆汁酸鹽中毒症ヲ惹起スルコトニ因ルノデアル。(井口)

## 脊 部

121. 硬脳膜外膿瘍ニ就テ (Slaughter: Metastatic spinal epidural Abscess. J. of Am. M. A. Vol. 102, No. 18, 1934, S. 1468)

急性脊髓硬膜外膿瘍ハ腦膜炎及脊髓壓迫症狀ノ發現前ニ認メラレネバナラナイ。此診斷ノ爲ニハ腰椎穿刺ニ依リテ蜘蛛膜下ニ於ケル閉塞ノ存在ヲ證明スルコトヲ必要トス。

本病ノ特長ハ突然脊部ノ激痛アリ、此ノ疼痛ハ神経根部ノ分布區域ニ向ツテ放射ス。同時ニ他ノ身體各部ノ膿瘍ニ於ケル同様ノ症狀アリ。最近治愈セル葡萄狀球菌ノ感染又ハ現ニ此ニ罹患シツツアレバ確證トナル。處置ハ切開シ完全ナル排膿ヲナスコトナリ。創ハ全部開放性トナス必要アリ。(安江)

122. 脊髓壓迫障害ニ對スル診斷並ニ治療ニ就テ (D. Kulenkampff: Zur Diagnose und Behandlung der Druckschädigungen des Rückenmarks. Bruns' Beitr. Bd. 159, Hf. 6, 1934, S. 559)

脊髓壓迫障害トシテ定型のナ神経缺落症狀ヲ來タスヨリ以前ニ身體ノ適合作用トシテ種々ナル神経衰弱症候ノ障害ヲ來タスモノデアル。故ニ筋力、疲勞性、寒暖ニ對スル順應性能力、毛髮及色素ノ異常等ニ注意シ、多少ナリトモ脊髓壓迫障害ノ疑ヒガ生ジタナラバ直ニレントゲン検査、脊髓液検査、Jodipin 注入等

ノ精査ヲ施ストキハ神經缺落症狀のニ何等ノ所見モ認メ難イ時期ニ確實ナル診斷ヲ下シ得ルト述べ、治療トシテハ手術の處置ヲ舉ゲ手術ハ原則的ニ横臥位ニテ局所麻酔ニ依リテ行ヒ、止血ノ嚴重性ヲ論ジ更ニ術式ノ詳細ニ涉ツテ述ベテ居ル。再發性ノモノニ對シテハ非常ニ困難デハアルガ希望ガ多イ。然シコレハ技術ノ問題デアルト結ンデ居ル。(革島悟)

**123. 脊柱側彎症手術の療法ノ過去、現状及ビ將來ニ就テ** (Ernst, Bergmann: Entwicklung, Stand, u. Aussichten operativer Skolikenbehandlung. Dtsch. Zeits. f. Chir. Bd. 243, Hf. 6 u. 7, S. 439)

Guérin ガ100年前凹側背筋切斷ヲ始メテヨリ Sayre, Volkmann, Krukenberg, Schepelman 等ニ依リ軟部ヘノ手術ガ行ハレタ。骨ニ對シテハ Volkmann, Hoffa(1884)ガ肋骨切斷ヲ行ツタノガ最初デ前者ハ肋骨龜背側、後者ハ兩側切斷ヲ行ツタ。之ニ依リ胸廓ノ型ヲ改良、其後ノ整形の療法ノ效果ヲヨリ大ナラシムルニアル。Maas (1914) 側彎弓伸展ニ最モ強く抵抗スルモノハ凹側肋骨ナリト考ヘ此肋骨ヲ切斷シ、術後ノ整形の療法ニ依リ或程度マデ效果ヲ收メ得ルト云フ。Sauerbruch ハ脊柱凹側肋骨切除ト對側肋骨縫合ヲ行ツタガ手技ニ缺陷アリ其果ヲ得ズ、再ビ試ミナカツタ。Frey ガソノ後2例報告シテキルガ、效果ハ不充分デアツタ。

最近 Fenker ハ對側彎曲ニ注意ヲ向ケ肋骨切斷ト同時ニ長背筋ノ附着部切斷ヲナシ相當ノ效果ヲ收メテキル。上記ト異ツタ根據ヨリ出發セル術式トシテハ後ノ矯正ヲ放棄セル脊柱強直手術デ主ニ米國デ行ハレテキル。Henle-Slbee 及 Hibbs 氏手術デアル。前者ハ100%、後者ハ70%ノ好成績ヲアゲテキル。尙後者ハ重症痙攣性側彎症ニハ無効ダト云フ。佛國デハ廣ク第5腰椎又ハ薦椎マデ固定スル。

要スルニ諸術式ハ皆根治手術デナク保存的療法ノ効ナキトキ觀血的ニ處置シテ幾分ナリトモ其果ヲ收メントスルニアル。比較的良好ナノハ肋骨輪ヲ切斷シ收縮セル筋切斷ヲ行ヒ後日ノ整形的處置ヲ圓滑ニ行ハムトスル方法デアル。(速水)

## 四 肢

**124. 象皮病ニ似タル神經病性水腫ニ就イテ** (Kurt Horsch: Über eine elephantische Form. von neuropathischem Ödem. Bruns' Beitr. Bd. 159, Hf. 5, 1934, S. 515)

水腫ハ病原的ニ或ヒハ症候的ニ種々分類サレルガ、往々何レノ範疇ニ入レルベキカニ迷フ症例ニ遭遇スルコトガアル。茲ニ記載スルノハ斯ル1例デアル。

患者ハ27歳ノ未婚ノ婦人。家族歴及ビ既往症ニ特記スベキモノガナイ。7年前ニ一側ノ下腿ニ認ムベキ誘因ナシニ、廣汎ナ水腫ヲ來タシテ、數年間ソノ狀態ヲ持續シタ。又8年前ニ同様ノ水腫ヲ他側ノ手背ニ發現シタ。

今度ノ水腫ハ丁度2年前左ノ手背及ビ手指全體ニ起ツタ。同時ニ血尿ヲ伴フ腎臟部ノ發作性疼痛、嘔吐ヲ伴フ胃痛、熱發、衄血、左側偏頭痛等ガ再三繰返シテ起リ患者ヲ苦シメタ。爾來2年間ソノ水腫ハ同一ノ大キサト硬度トヲ持續シタガ、入院後僅カ3週間ノ暗示療法及ビ理學的療法ノ併用ニ依ツテ全ク水腫ハ消退シタ。患者ガ「ヒステリー」症デ、水腫ノ發生ト共ニ「ヒステリー」ノ「ステイゲマータ」即チ異常ナ狀態、運動麻痺、知覺脫失等ヲ呈シタ。

要スルニ斯ル水腫ハ單純ナ病型デハナク、既知ノ範疇ノ何レニモ容易ニ嵌入シ得ナイガ、恐ラク「クインケ」氏水腫ニ入レテ然ルベキモノト考ヘラル。殊ニ「ヒステリー」ノ關與ハコノ考察ノ確實性ヲ増スモノデアル。(佐伯)

**125. 骨及關節癰疽ニ於ケル治療成績ニ就テ** (Gerhard Liebegott: Bruns' Beitr. Bd. 159,

Hf. 5, 1934, S. 484)

骨及關節療疽ノ最近12年間ノライブツヒノ臨床ニ於ケル治療成績ヲノベル。骨療疽ニテハ終指節ニ起レル場合、コレニ馬蹄形切開ヲ加ヘ、腐骨ヲ除ク。他ノ指節ヤ前腕骨ニ起レル時ハ伸展腱ノ側方ニ切開ヲ加フ。斯クスルモ治癒セズ、腐骨形成が進ミ、腱鞘蜂窩織炎ヲ起ス時ハ關節離脱ヲ行フ。但シ拇指ハ例外ニシテ關節離脱ヲ行ハズ姑息的ニ治療スベシ。關節療疽ニテモ、關節強ク破壊セル時又腱鞘蜂窩織炎ヲ伴フ時ハ、切開ヨリ更ニ進ミテ關節離脱ヲ行フ。コノ場合モ拇指ハ例外デ、關節離脱ヲサケ、姑息的ニ行フベキナリ。著者ノ統計ニヨレバ、骨療疽ノ中死亡セシモノ3.3%, 關節離脱ヲ要セシ者44.3%, 残りノ52.4%ハ或ハ完全ニ、或ハ多少ノ強直ヲ殘シ、或ハ強度ノ機能障礙ヲ殘シ治癒セリ。又關節療疽ニ於テモ關節離脱ヲ行ヘル者51.5%, 残りノ48.5%ハコレヲ行ハズシテ完全ニ治癒シ、或ハ機能ヨキモ輕度ノ強直ヲ殘シ或ハ強直強ク機能惡キ狀態ニテ治癒セリ。殊ニ關節蓄膿ニ於テハソノ成績非常ニ良好ナリキ。

以上、要スルニ、骨療疽、關節療疽ニ於テ關節離脱ヲ行ハズシテ姑息的ニ處置スル事ハ多クノ場合有益ナリ。殊ニ拇指ノ時ハ然リ。更ニ關節蓄膿ノ時ハ姑息的療法が必要ト云ヒ得。切開ノ時期ヲ失セザルノミナラズ、隨伴現象及患者ノ職業等ヲ考慮シ、ソノ處置法ヲ定ムベキナリ。(田島)

## 泌尿器

126. 腎臓、輸尿管、膀胱ノ外傷 (K. Scheele: Unfall — Niere, Harnleiter, Blase. Zbl. f. Chir. 61, Jahrg. Nr. 32, 1934, S. 1883)

外傷ノ下ニ起ル凡テノ問題ヲ系統的ニ羅列スル煩ヲ避ケ、基本的ナ個々ノ項ヲ選擇的ニ擧ゲテ記述スル。

泌尿器ノ外傷ハ出血ハ常ニ隨伴スルガ、出血ノ外部ニ現レルノハ尿路ヲ介シテ外界ニ開放サレルノミデアルカラ、重症ナ外傷デモ出血ガ數日後ニ漸ク現レテ來ルコトガアル。反對ニ出血量ガ甚シクテ重症ヲ豫期サレタモノガ、左程デモナク經過スルコトガアル。血尿ハ外傷ノ確證デモナク、重篤ナ外傷ノ證左ニモナラス、反對ニ血尿ノ陰性所見ハ外傷ヲ除外スル徴候トハナラス。

外傷ニ依ツテ生ジタ腎臓ノ病竈ガ完全ニ癒痕化スル迄ハ尿ニ赤血球、白血球、蛋白等ノ所見ガアルガ、腎ヘコレヲノ所見ガ月餘ニ及ンデモ腎臓炎性ノモノト斷ジ、ソノ療法ヲ講ズルガ如キハ誤デアル。

尿路ノX線検査トシテハ膀胱鏡ト輸尿管カテテル法ニ因ル充盈影法ト「アブロデイル」<sup>1</sup>、ウロセレクタン<sup>2</sup>ノ靜脈内注射ニ因ル排泄影法トガアル。後者ハ操作ガ簡易デ機能検査ニ有利デアルガ、前者ハ寧ろ解剖的所見ヲ識ルニ有利デアルカラ、腎臓ノ外傷ノ診斷ニ際シテハ前者ハ後者ヨリモ重用サルベキデアル。シカシ多クノ場合兩者ト互ニ補足シ合ツテ検査ノ完璧ヲ期スモノデアル。

腎臓ノ外傷ニ當ツテソノ治療ノ指針ヲ勿論出來得ル限り腎臓ノ保存ニオカネバナラヌガ、致命的内出血、他ノ臓器特ニ腸ノ同時損傷ノ場合ニ腎臓別出術ヲ敢行シナケレバナラヌ。コノ場合他側ノ腎臓ガ健存シテキルト云フ條件が必要デアル。

腎臓結石ハ通常外傷ニ依ツテ起ラヌモノデアル。結石生成ノ2ツノ要約——結石中心核ノ生成ト尿成狀ノ變化——ニ對シテ外傷ハ多少寄與スルガ如ク、——即チ結石中心核トシテ外部カラ腎臓内ニ彈丸、骨片、布片ヲ侵襲セシメ、又腎臓及ビ腎盂内ニ凝血、壞疽性組織片ヲ發生セシメ、他方神經損傷、特ニ脊髓振盪症等ニ依ツテ結石生成ニ影響スルガ如ク思惟サレルガ、然シ外傷ニ續發性ノ腎臓結石ノ數ハ正ニ甚ダ些少デアル。

外傷ハ稀ニ腎臓水腫ノ原因トナル。特ニ直接輸尿管損傷ニ因リ、又血腫ノ結果輸尿管周圍性癒着ニ因リ輸尿管狹窄ヲ起ス場合ニデアル。更ニ凝血片ガ尿路ヲ遮斷シテ尿閉、腎盂ノ擴大ノ原因トナルガ、コレハ臍テ崩壞シテ尿路ヲ再び通過性ニスル故ニ腎盂ノ擴大モ消失スル。

膀胱損傷ニ際シテハ、尿ノ骨盤結締組織内ヤ腹腔内ニ侵入スルヲ防ギ、感染ノ危險ト抗爭スル爲メニ、最も緊急的の外科的處置ヲ必要トスル。

泌尿器ノ外傷性疾患ハ全外傷ノ極メテ小部分ヲ占メルニ過ギナイ。ソノ特種ノ意義ハ診斷ノ種々困難ナル點ニアル。(佐伯)

127. 側甲狀腺疾患ニ伴ヘル尿道結石ニ就テ (Fletcher H. Colby: Urinary calculi associated with Parathyroid disease. Surg. Gynec. Obst. August. 1934, No. 2, p. 210)

元來尿道結石ニ關係アル事項ハ尿ノ保護膠質ノ變化, 尿鬱積, 食事ノ關係ガ舉ゲラレル。汎發性纖維性骨炎ノ時ニ尿道結石ヲ伴フ事ガアルガ, 側甲狀腺疾患ニ際シテハ人體ノ新陳代謝ノ平衡ヲ破リ, 骨内 Caノ減失, 血清内Caノ増加ヲ來タシ, 尿ノCa排泄ヲ高メ, 糞ノ排泄ヲ低メルモノデアル。故ニ尿ノ保護膠質ニ變化ヲ及ボシ, 尿鬱積モ關係シテ, 尿道結石ヲ來タス。コノ時ニハ側甲狀腺疾患ヲ治癒セシメナケレバ尿道結石ハ度々再發スル。(上月)

桑佳.

128. 維也納泌尿器學會抄録(1934年2月21日) (Wiener Urologische Gesellschaft. Sitz. V. 21. Feb. 1934, Zeits. f. urol. Chir. Bd. 39, Hf. 6, S. 416)

演說並ニ討論ノ主題トナツタノハ最近擡頭セル攝護腺ノ尿道内焼灼切除術デアツタ。

R. Bachrach. Lichtenberg-Heywaldt ノ機械ヲ用ヒ12例ニツイテ尿道内攝護腺焼灼切除ヲ行ツタ。症例ハ300g. 以上ノ殘尿アル攝護腺肥大症ノ患者ヲ撰ビ術式トシテハ腰椎麻酔ノ下ニ先ツ血管結紮ヲ行ヒ尿道鏡下ニ攝護腺ノ腫大セル部分ヲ尿道内ニ焼灼器ヲ挿入シテ焼灼切除スルノデアル。此際危險ナルハ出血ト感染及ビ栓塞デアルガ余ハ後出血ト栓塞ノ各1例ヲ經驗セルノミデ, 大多數ニ於テハ殘尿ハ30-40gトナリ好結果ヲ收メタ。本手術ノ適應症ハ尙今後多數ノ經驗ニヨラネバナヲマが大體括約筋縁ノ硬化性病変, 攝護腺ノ單一葉ヨリ發生セル局所性腺腫デアル。

Th. Hyntschak. 余ハ Kirwin ノ機械ヲ用ヒテ11例ニ尿道内攝護腺切除術ヲ行ツタ。本法ニヨルトBachrach氏ノ方法ニ比シテ一度ニ剔出シ得ル組織片ガ小サク, 止血等ノ操作ノ爲ニ手術時間ガ長クナル缺點ガアル。又術後長ク尿ガ濁濁スル。本法ヲ行ヒ得ル適應症ニ就テハ後日ノ研究ニヨリ確言シタイト思フ。

Rubritius. 余モ Bitschaj ノ機械ニヨリ2例ニ就キ本法ヲ行ツタ。惟フニ本法ノ効果ハ唯表在性括約筋ノ切斷ニヨル括約筋弛緩ニ在ル。此意味ニ於テ此新術式ハ膀胱頸部ノ疾病ニ際シテ現ハル尿閉ノ眞ノ原因ガ括約筋ノ不反應性ニアルコトヲ立證スルニ過ギナイ。

況ンヤ癌腫ニ本法ヲ行フハ癌腫治療ノ根本原則ニ悖ルモノデアル。

Lichtenstern. 尿道内操作ハ排尿障礙ノ患者ニ對シ一時的好成績ヲ擧ゲルコトガ出來テモ持續の効果ハ期待シ難イ。故ニ本法ニヨリ理想的ニ手術サレー時全ク症狀ガ消退シテモ尙相當長期間ノ醫師ノ監視ガ必要ト考ヘル。

R. Chwalla. (結論トシテ)

尿道内ニ於ケル焼灼法ハ新奇ナルモノデハナク, 既ニ1874年來種々ノ機械裝置ニテ行ハレテキタモノデアル。

何故ニ我々が以前ヨリ本法ヲ用ヒナカツタカハ不愉快ナ後出血, 感染, 栓塞及一時的效果シカナイ事等ノタメデアル。又一度本法ヲ行ツタ後再び攝護腺全剔出術ガ必要ナルトキ炎症性癒着等ノタメニ手術ガ往々非常ニ困難トナル。諸家ノ詳細ナル統計ニヨルモ, 剔出術ト焼灼法トノ間ニ危險率乃至死亡率ニ大差ハナイ。故ニ攝護腺癌ハ勿論肥大症ニ於テモ原則的ニ全剔出術ヲ行フ事ガ持續的效果ノ點カラモ亦早く退院常務ニ就カシメ得ル點ニ於テモ至當ナリト考ヘル。又此等以外ノ原因ニヨル尿閉ニハ原則的ニ經膀胱的括約筋楔狀切開ヲ行フベキデアリ, 唯尿閉一時的ニ輕快セシメルニハ「カテーテル」又ハ膀胱鏡ヲ挿入スルコトニヨツテモ相當效果ヲ擧ゲ得ルモノデアル。(稻本)